



DÍA MUNDIAL
DEL **CORAZÓN P. 01**

MIGRAÑA
CRÓNICA
LA CEFALEA **INCAPACITANTE P. 04**

SIGMUND FREUD
Y LA **ENFERMERÍA P. 09**

DÍA NACIONAL
DE LA DONACIÓN Y
TRASPLANTES DE ÓRGANOS **P. 16**

EL ORGULLO DE
SER **MEXICANO P. 17**

CÁNCER EN
CAVIDAD **BUCAL P. 21**

VOL. 49
AÑO: 2016
SEPTIEMBRE

INFO DIGITAL
Boletín Informativo HRAEI

EDITORIAL

Hablar de México es hablar de una tierra con corazón, alma, historia y futuro. Hablar de un país es hablar de **diversidad, democracia y unión** entre su gente, **de valores y tradición**; elementos que han permitido construir insituciones que han evolucionado al paso de los años, con la finalidad de mejorar el funcionamiento del Estado en beneficio de los mexicanos.

El **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca** es una insitución reconocida a **nivel nacional e internacional**, la cual se ha convertido en referente por su forma de operación y la calidad de sus servicios. El HRAEI se ha convertido en un **hospital de vanguardia** gracias a la infraestructura y al equipo de trabajo que lo integra, profesionales con sólidos valores como: honestidad, equidad, humildad, justicia, responsabilidad y compromiso en **beneficio de nuestros pacientes y su familia**.

Este mes es representativo para todos los mexicanos ya que el **16 de septiembre** se celebra el **206 aniversario** de la **independencia de México**, lo cual nos invita a reflexionar sobre el pasado, presente y futuro de nuestro país, así como de sus insituciones, teniendo como único fin **salvaguardar el bienestar de la socienda mexicana** y para este HRAEI alcanzar la **Excelencia Médica al Servicio de México**.

Heberto Arboleya Casanova



**HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD**

I X T A P A L U C A

D. R. ©, Año 2016, **Vol. 49, Mes: SEPTIEMBRE**, es una Publicación Mensual editada por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, ubicado en carretera Federal México – Puebla, km. 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Ixtapaluca, Estado de México, C. P. 56530, Tel. (55) 5972 9800, Ext. 1207, página web www.hraei.gob.mx y correo electrónico comunicacion.hraei@gmail.com, **Responsable de Edición:** Mtro. Sergio Maldonado Salas; **Reserva de Derechos de Uso Exclusivo Número:** 04-2016-070415540800-203; **ISSN:** en trámite; otorgados por el Instituto Nacional de Derechos de Autor; **Responsable de actualizaciones:** Comunicación Institucional del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos de la publicación sin previa autorización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

DIRECTORIO

Dr. Heberto Arboleya Casanova
DIRECTOR GENERAL

DIRECTOR DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.
Dr. Gustavo A. Olaiz Fernández

RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL
Mtro. Sergio Maldonado Salas

REDACCIÓN Y MEDIOS
Marisol Martínez García

DISEÑO GRÁFICO Y EDITORIAL
Mtro. Sergio Maldonado Salas

LOS MEXICANOS

Los mexicanos estan dotados de inteligencia, de conciencia son capaces de construir y modificar su medio ambiente y social. Son personas motivadas; por lo cual las razones se vuelven cada vez más numerosos y complejos según la edad del individuo, por lo tanto son circunstancias internas que hacen que las personas estén movilizadas y se conduzcan hacia sus objetivos.

Los mexicanos se caracterizan por su solidaridad; donde por momentos se olvida de sus ideologías políticas, culturales y religiosas para estrechar vínculos de unidad nacional.

México se caracteriza por sus ciudadanos que se han ejercitado su inteligencia, capacidad y competencias, reconocidos a nivel mundial.

Es por ello que los mexicanos somos personas sobresalientes que día a día luchan por ser mejor personas para poder construir un méjor país.

(1) Colaboración de: Librado Cordero Ortega para boletín INFO DIGITAL del mes de septiembre 2016.

COLABORADORES

MÉDICO

DR. PEDRO JOSÉ CURI CURI.
"DÍA MUNDIAL DEL CORAZÓN".

DR. RODRIGO PÉREZ BECERRA.
"TU PRÓSTATA IMPORTA, HABLEMOS DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA".

DR. JUAN HERIBERTO RODRÍGUEZ PIÑA.
"MIGRAÑA CRÓNICA, LA CEFALEA INCAPACITANTE".

ENFERMERÍA

EEAEC. LUCERO BASAVES MARTÍNEZ.
"CUIDADOS ENFERMEROS DIRIGIDOS AL PACIENTE CON ALZHEIMER".

EE. SILVIANO MARTÍNEZ MUNGUÍA.
"SIGMUND FREUD Y LA ENFERMERÍA".

EEl. NORMA URBINA OLVERA.
"CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE PEDIÁTRICO CON FIBROSIS QUIÍSTICA".

ESPECIALES

01 DR. CARLOS A. VARGAS BRAVO.
"DÍA NACIONAL DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE ÓRGANOS". 16

03 DRA. ALEJANDRA CORDERO HERNÁNDEZ.
"EL ORGULLO DE SER MEXICANO". 17

04 PSIC. ANGÉLICA BELTRÁN BARAJAS.
"LA SALUD EMOCIONAL, CLAVE EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO". 19

COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL
"TRASPLANTE DE CórNEA: MIRAR A TRAVÉS DE OTROS OJOS". 20

DRA. MARENE HERNÁNDEZ MARTÍNEZ.
"CÁNCER DE CAVIDAD BUCAL". 21

comunicacion.hraei@gmail.com @

www.hraei.gob.mx

CSHRAEI

@HRAEIxtapaluca



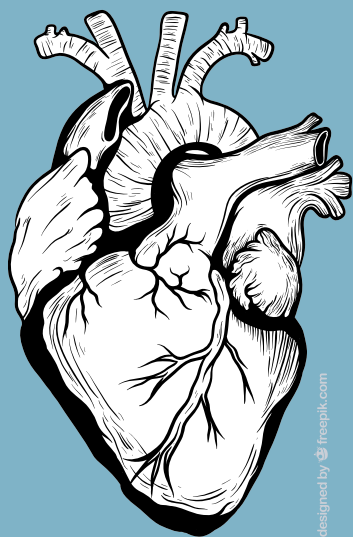


DÍA MUNDIAL DEL CORAZÓN

DR. PEDRO JOSÉ CURI CURI

//CARDIOLOGÍA//

Título: Corazón rojo en manos de una mujer **Autor:** Diseñado por Pressfoto - Freepik.com **Imagen recuperada de:** http://www.freepik.es/foto-gratis/corazon-rojo-en-manos-de-una-mujer_863934.htm; **Consulta:** 26/08/2016



designed by freepik.com

29 DE SEPTIEMBRE

¡Día Mundial del Corazón!

La **Federación Mundial del Corazón** con el apoyo de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** y la **Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)** designó el día **29 de septiembre** como el **Día Mundial del Corazón**.¹ Esto obedece, a una estrategia para poder tener la oportunidad de dar a conocer masivamente las enfermedades cardiovasculares, su prevención, control y tratamiento. **El 29 de septiembre del 2000**, fue la primera vez que se realizó, a nivel planetario y de forma coordinada entre todos los países. A partir de entonces, en esta fecha se continúa haciendo un espacio en las agendas para celebrar este día en conmemoración de tan importante misión.

En colaboración con la OMS, la **Federación Mundial del Corazón** organiza en más de 100 países eventos que ayuden a hacer conciencia sobre los problemas cardiovasculares, este tipo de enfermedades como el **infarto de miocardio** y el **accidente cerebro vascular** son desafortunadamente las que mayor mortalidad producen en el mundo. Se estima que las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo de hoy: más de **17,3 millones de personas** mueren por enfermedades cardiovasculares

cada año. Esto representa casi la mitad de los **36 millones de muertes** de las **enfermedades no transmisibles**, y se espera que el número de muertes por enfermedades cardiovasculares **aumente a 23,6 millones** para el **2030**.²

México no se encuentra lejos de esta realidad mundial ya que las enfermedades cardiovasculares en el país están **directamente relacionadas con la urbanización progresiva** que facilitan estilos de vida poco saludables. El consumo de *tabaco*, *dietas poco saludables*, *inactividad física* y *uso nocivo del alcohol* son algunos de los factores que contribuyen al establecimiento de enfermedades cardiovasculares en nuestra población.

Con el objeto de lograr bajar estas cifras de mortalidad, las **acciones** a realizar en el **Día Mundial del Corazón** están básicamente dirigidas a **sensibilizar a la población** sobre los problemas cardiovasculares, para ayudar a reducir los factores de riesgo que las precipitan.

Entre estos **factores** destacan el *consumo de tabaco*, *la obesidad*, *el sedentarismo*, *la hipertensión arterial*, *la diabetes*, *el estrés* o *el aumento de los lípidos (colesterol)*. Es por ello que en este día **se invita a la población** en general a realizarse chequeos médicos que aseguren una buena salud

cardiovascular, también se les exhorta a **dejar de fumar** y a realizar **caminatas o ejercicio físico** que promueva una buena salud.

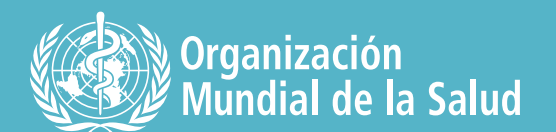
Referencias Electrónicas:

¹<http://www.paho.org>

²<http://www.world-heart-federation.org>

#UNDATO

Se estima que las **enfermedades cardiovasculares** siguen siendo la **principal causa de muerte y discapacidad** en el mundo de hoy: más de **17,3 millones de personas** mueren por enfermedades cardiovasculares cada año.



TU PRÓSTATA IMPORTA, HABLEMOS DE LA HIPERPLASIA PRÓSTATICA BENIGNA.

DR. RODRIGO PÉREZ BECERRA.

//UROLOGÍA//

La **Hiperplasia Prostática Benigna (HPB)** consiste en un crecimiento no maligno (no cancerígeno) reflejado en el **tamaño de la próstata**. Ésta, al crecer, puede ir comprimiendo progresivamente la uretra y provocar, por tanto, **dificultad al orinar**. Lo anterior sucede porque la compresión impide el flujo de la orina desde la vejiga hacia la uretra hasta el exterior.

Es raro que se manifieste antes de los 40 a los 60 años, aproximadamente, **más del 50% de los hombres** padece HBP y entre los **70 y 80 años** hasta el **90%** presenta alguno de sus síntomas.

Sus **principales síntomas** son:

- **Disminución** del calibre y fuerza del chorro urinario.
- **Sensación** de pujar al orinar.
- **Tenesmo vesical** (quedarse con ganas de orinar).
- **Nicturia** (micciones o ganas de orinar por la noche).
- **Frecuencia** urinaria aumentada.

Para el **diagnóstico** es necesario realizar un tacto rectal junto con un estudio de sangre conocido como **antígeno prostático específico** para descartar la posibilidad de cáncer de próstata. Así mismo, se puede realizar un **ultrasonido** para determinar el tamaño de la próstata y

la cantidad de orina residual.

El **tratamiento al padecimiento** en referencia consiste en hacer modificaciones al estilo de vida, **disminuyendo la ingesta de líquidos** en abundantes cantidades, así como de cafeína y de alcohol.

El **tratamiento médico** consiste en la ingesta de medicamentos, entre los que destacan los **alfa bloqueadores** que relajan la musculatura lisa de la próstata y el cuello de la vejiga, también mejoran el flujo de orina.

Los **inhibidores de 5 α - reductasa** (finasteride y dutasteride) alivian las causas de la HBP, y son una opción de tratamiento. Pacientes con próstatas agrandadas notan una reducción del progreso de la HBP y una reducción en retención aguda urinaria o con finasteride o con dutasteride.

Otra opción de tratamiento **es la cirugía**, si el tratamiento médico no mejora los síntomas, puede necesitarse Resección Transuretral de Próstata (RTUP). Esto involucra la **eliminación de parte de la próstata**, a través de la uretra.



Título: Persona de Edad Autor: stevepb Imagen recuperada de: <https://pixabay.com/es/mano-bastón-el-brazo-ancianos-588982/> Licencia: CC0 Public Domain Consulta: 26/07/2016



MIGRAÑA CRÓNICA, LA CEFALEA INCAPACITANTE

DR. JUAN HERIBERTO RODRÍGUEZ PIÑA

// NEUROLOGÍA CLÍNICA //

Título: headache, Autor: threephin Imagen recuperada de: <https://www.flickr.com/photos/threephin/2309047966/> Licencia: CC BY-SA 2.0 Consulta: 26/07/2016

Entender el impacto que la **migraña crónica** tiene en las personas que la padecen, particularmente en su **calidad de vida**, implica saber que no sólo se trata de un simple dolor de cabeza o de un pretexto para evadir sus responsabilidades, es en realidad, **un padecimiento que puede llegar a interferir de manera considerable** con la capacidad de llevar a cabo sus actividades cotidianas.

¿Por qué se vuelve una enfermedad incapacitante?

Muchos pacientes tienden a minimizar la migraña, sin embargo, las crisis son la causa número uno de inasistencia laboral y de la disminución de productividad hasta de un 50%.

Tipos de Tratamiento

Existen muchos esquemas, estos dependen de la severidad y frecuencia de los ataques, los síntomas asociados, los trastornos coexistentes, la respuesta a los tratamientos previos, la eficacia de los medicamentos e inclusive de los eventos adversos.

Tratamiento Comercial

Existen diversos tratamientos comerciales que prometen aliviar las crisis de migraña, sin embargo, sólo logran disminuir los síntomas momentáneamente y después regresan. Un medicamento de estos no aliviará un padecimiento que se tiene desde hace 13 años. Por lo anterior es importante acudir al médico para identificar los síntomas a nivel neurológico y lograr disminuir su frecuencia, intensidad y duración.

Tratamiento Individualizado

Hay que recordar que cada paciente tiene actividades diarias muy particulares y padece la enfermedad de forma única. Cuando el individuo presenta un dolor crónico que está generando mucha discapacidad en el aspecto social, familiar y laboral, puede recurrir a tratamientos farmacológicos individualizados indicados por un médico especialista, si este no presenta mejoría se recurren a otros como lo es un tratamiento complementario e integral o un tratamiento quirúrgico, este como última opción.

#MIGRAÑA

Según la **Sociedad Internacional de Cefaleas**, una migraña es una cefalea primaria, es decir, **un dolor de cabeza** donde no hay una **causa específica**.

¿Qué es la migraña crónica?

Es la presencia de **dolor de cabeza** de manera **recurrente** y con carácter incapacitante.

Quienes la padecen y acuden al médico, llegaron a creer que la presencia de **dolor de cabeza frecuente era normal**, cuando lo normal es que no haya dolor.

Existen varias hipótesis que ocasionan la migraña crónica, algunos de ellos son: desvelos, ayunos prolongados, consumo de tabaco, cambios hormonales, sensibilidad a la luz, olores, estrés, entre otros.

Cómo sé que la padezco

Cuando la frecuencia de las crisis de migraña aumentan (una vez por semana o diario), pero además, si estos episodios se mantienen por más de seis meses, entonces se puede pensar en una migraña crónica.



#SABÍASQUE

El **HRAEI** cuenta con un motor de **búsqueda clínica** que permite satisfacer necesidades específicas de nuestro personal de salud para realizar **investigaciones o consultas** en su área de **interés**.



Conócelo:

https://www.clinicalkey.com/info/es/centro_de_recursos/

@ Contacto:

Lic. Elia Martínez Vidal

Responsable de Bibliothemeroteca del HRAEI

Ext. 1258

“EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO”



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
IXTAPALUCA



FOTO: HRAE

"EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO"



Título: Mujer Edad: Autor: Imagen recuperada de: https://www.fotostock.com/imagenes/dependientes/leidermunda/mujer-edad-766182/ Licencia: OOO Public Domain. Consulta: 26/06/2016

La enfermedad de **Alzheimer es la más común de las demencias**; es un padecimiento crónico, progresivo e irreversible en el cual se produce un deterioro cognitivo y conductual debido a la **pérdida de neuronas y sinapsis** en algunas zonas del cerebro, siendo la **corteza cerebral y el hipocampo** las partes más afectadas, posteriormente se produce una atrofia cerebral.

Afecta frecuentemente a **personas de edad avanzada, 10% en mayores de 65 años y 47% en personas de 85 años**. En **Estados Unidos** hay **cuatro millones de personas** con Alzheimer y mueren anualmente más de **100 mil**, convirtiéndola en la cuarta causa de muerte entre adultos.

En **México** más de **350 mil personas** están afectadas y mueren anualmente poco más de **dos mil**. Se estima que **uno de cada tres** de nosotros enfrentará esta enfermedad en algún ser querido.¹

SU ORIGEN AÚN ES DESCONOCIDO Y SE CARACTERIZA POR LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:

Síntomas Iniciales

- Pérdida de memoria.

- Dificultad para llevar a cabo tareas habituales.
- Problemas con el lenguaje.
- Desorientación en tiempo y espacio.
- Problemas con el pensamiento abstracto.
- Cambios de humor o en el comportamiento.
- Pérdida de iniciativa y motivación
- Cambios en la personalidad.
- Signos de depresión y agresividad.

Síntomas Avanzados

- Dificultades para comer
- No reconocer a sus parientes y amigos
- Incontinencia fecal y urinaria
- Dificultad para comprender o interpretar cosas
- Dificultades para caminar
- Comportamientos inadecuados en público
- Estar confinado a una silla de ruedas o cama.

No existe tratamiento para detener o curar el deterioro mental de la enfermedad. Hay medicamentos que se utilizan para aliviar los síntomas, pero algunos se encuentran en etapa de pruebas.

El cuidado enfermero en el paciente con Alzheimer irá encaminado según la fase de la enfermedad y manifestaciones

clínicas; se deberán establecer objetivos y estudiar la respuesta de la familia a las necesidades asistenciales y la capacidad para planear necesidades futuras.

En **fases iniciales** es útil prevenir la fátiga, la sobre estimulación y la delegación de actividades rutinarias a fin de mantener al paciente activo, así como mantener la independencia funcional durante el mayor tiempo posible. El **profesional de enfermería** deberá adoptar una actitud creativa para educar al paciente y a su familia a través de **métodos nemotécnicos**, en el que intervienen calendarios, relojes despertadores, recordatorios en las paredes y cuadernos de notas; así mismo, enseñar el empleo de formas no verbales de comunicación, utilizar el sentido del tacto y mantener una **buena capacidad de escucha** para poder comunicarse eficazmente.

En **fases avanzadas** los pacientes siguen perdiendo su función mental y necesitan **ayuda las 24 horas** del día; gran parte del cuidado enfermero irá encaminado a satisfacer las necesidades del paciente: **comer, vestirse, caminar, ir al baño**, por mencionar algunas. Durante esta etapa la condición familiar es mucho más difícil tanto emocional, como físicamente; ya que se hace más evidente que el final de la vida está cerca. El profesional de enfermería deberá orientar y alentar a la familia a buscar ayuda especializada para hacer frente a la gama de emociones y sentimientos vividos.

Debido a su gran prevalencia, el **Alzheimer tiene un gran impacto socio sanitario** que requiere de asistencia médica, social y educativa para los individuos y familia afectados que precisan de atención continua para la mejora en la calidad de vida del paciente

REFERENCIAS

Vicens P. Neuroendocrinología del envejecimiento cognitivo. Coordinadora Martínez S. Hormonas, estado de ánimo y función cognitiva. Madrid: Delta, publicaciones universitarias. 1ª ed. 2007. P. 153-155.

Martínez A. ¿Qué es el Alzheimer? En: Martínez A. Qué sabemos de El Alzheimer. Madrid: CSIC; 2010. P. 15-22.

Blanco Toro L, Librada Flores S, Rocafort Gil J, Cabo Domínguez R, Alea Marín T, Alonso Prado M.E. Perfil del cuidador principal del enfermo en situación terminal y análisis del riesgo de desarrollar duelo patológico. Medicina paliativa 2011.

SIGMUND FREUD Y LA ENFERMERÍA

EE. SILVIANO MARTÍNEZ MUNGUÍA.

// UNIDAD DE TERAPIA INTERMEDIA ADULTOS //

Título: Freud and the Power of Thought. Autor: Siebuhn. Imagen recuperada de: <https://www.flickr.com/photos/msiebuhn/1390530159/>. Licencia: CC BY-NC 2.0. Consulta: 26/08/2016

La disciplina de enfermería ha adquirido un acervo de conocimientos con el estudio e interpretación de los fenómenos del cuidado y de la salud, esto ha facilitado y direccionado su práctica profesional, buscando la promoción, el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos; dicho acervo ha sido enriquecido por otras disciplinas como la biología, la psicológica y la sociología.

La evolución histórica de la enfermería como disciplina ha recibido influencia de las distintas perspectivas: la particular-determinista, la interactiva-integrativa, y la unitaria transformativa; que desde sus distintas perspectivas visualizan al cuidado con un enfoque que observa a la salud de la persona en términos de respuestas medibles; otro enfoque multidimensional que abarca aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales es la interactiva-integrativa y por último, la perspectiva unitaria-transformativa que afirma que el ser humano es más que la suma de sus partes y se reconoce a través de patrones de comportamiento.

No es desconocido que la enfermería ha sentado sus raíces en el cuidado físico, propio de un enfoque biomédico, pero en las últimas décadas, la enfermería ha logrado un cambio relevante que liga directamente al cuidado con un reconocimiento de las experiencias humanas, más allá de

las experiencias medibles y cuantificables, es así que resulta de vital importancia reconocer los fenómenos subjetivos como la percepción, aprendizaje, motivación, personalidad, actitudes, sentimientos y emociones, prejuicios, influencia social, familia y la relación de ayuda en el cuidado.

En este sentido, son muchas las aportaciones de otras ciencias psicosociales aplicadas a la enfermería, pero son de marcada importancia las teorías más amplias, como es el caso de Sigmund Freud en su teoría psicoanalítica; en la cual como premisa básica sostiene que lo que el individuo piensa y hace está dirigido por procesos inconscientes que pueden afectar directamente su bienestar y su salud.

Dicha teoría tuvo gran importancia en el desarrollo de la enfermería psicosocial, ya que Freud afirma que: toda conducta humana está determinada, ya que se origina a partir de las experiencias infantiles de cada persona, y es inconsciente, puesto que la verdadera motivación no suele ser conocida por el individuo. Para Freud, la personalidad humana puede ser comprendida, desde tres estructuras teóricas: ello, yo y superyo. La ansiedad es el resultado de la lucha continua entre el ello y el superyo, que deben ser mantenidos bajo control por el yo, cuya integridad está continuamente amenazada. El yo intenta evitar su destrucción mediante mecanismos de defensa.

El inconsciente es el lugar de los impulsos innatos, los deseos, sentimientos y deseos reprimidos.

Desde la perspectiva psicosocial, la intervención de enfermería es la actividad centrada en ayudar a la persona, familia o grupo, así mismo, a hacer frente a los cambios y a la crisis de una manera adaptativa, a potenciar los recursos de la persona y a utilizar las experiencias vitales como elementos de crecimiento personal.

Sin duda alguna, la principal aportación de Freud a la enfermería se encuentra plasmada en la Teoría de los Cuidados Interpersonales de Hildegard Peplau, en la cual se incluye la subjetividad en el cuidado de enfermería; misma que se integra de varios modelos de intervención terapéutica y que define a la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico. De acuerdo con Peplau, el paciente y la enfermera contribuyen y participan en la promoción de la interacción que se descubre entre ellos. Ambos son concebidos como seres humanos cada uno con un campo de experticia y percepciones constituidas por sentimientos, pensamientos, deseos, presuposiciones, expectativas y actividades. La interacción entre estos es el proceso de enfermería.

¿Pero cómo puede el profesional de enfermería llevar a cabo una experiencia de cuidado basado en el enfoque interpersonal en situaciones tan hostiles como una hospitalización? De inicio es importante resaltar la importancia de una valoración

holística, saber a relacionarse con la otra persona y su familia, aprender a escuchar, a observar no solo los objetos y los aparatos que rodean al paciente, sino ver esos aspectos que no son medibles con ningún monitor o aparato sofisticado.

Muchas veces la respuesta se encuentra en actos tan sencillos y tan humanos como escuchar, aclarar alguna duda, tomar su mano y dar una palabra de apoyo diciendo que todo estará bien. Es así que para lograr estos objetivos es preciso animar al paciente a participar en la identificación y la valoración de su problema.

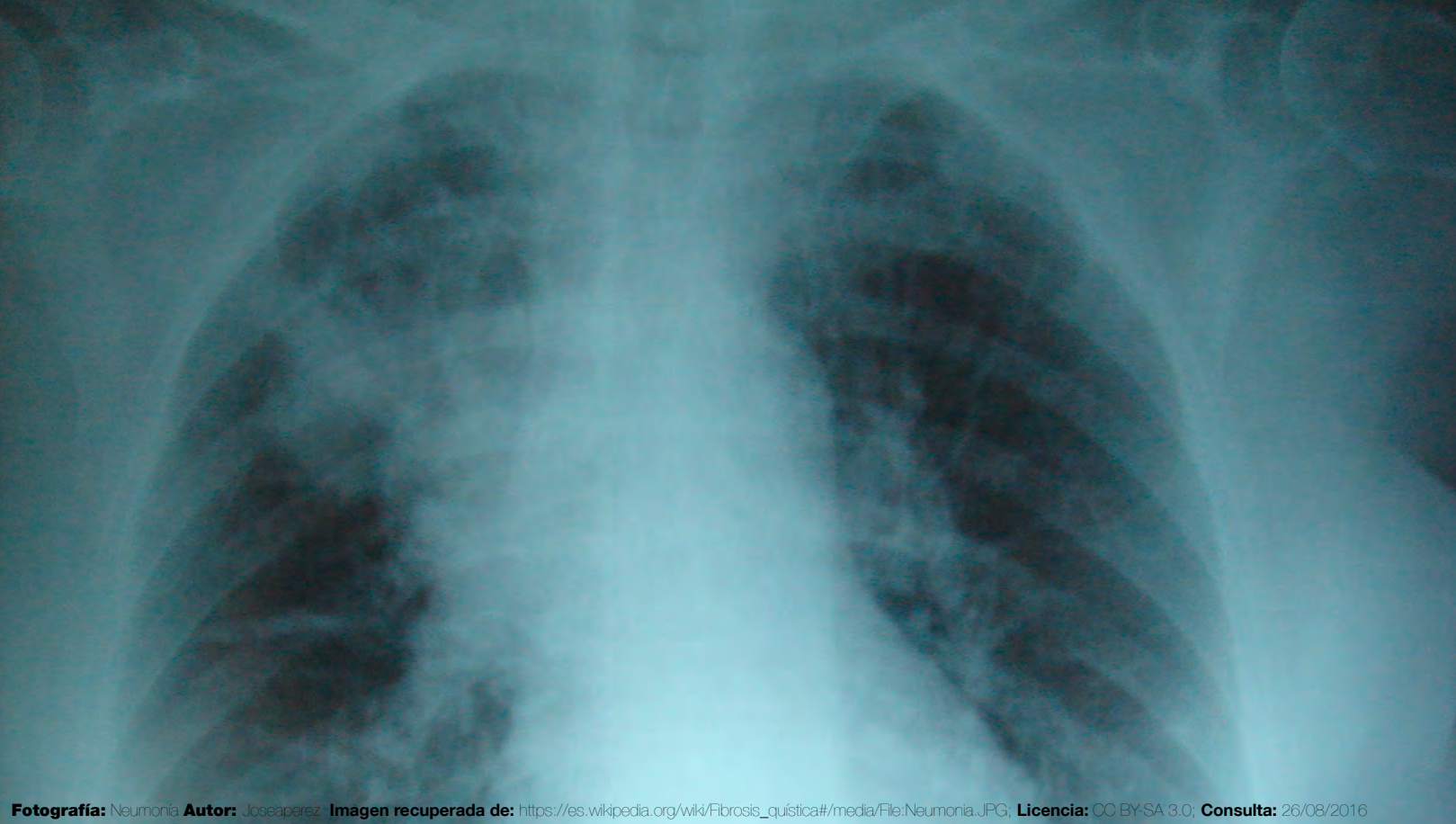
La relación enfermera- paciente, depende del estilo de la enfermera, de los conceptos teóricos que tiene y de las competencias intelectuales e interpersonales que emplea.

REFERENCIAS

SSalazar, A & Martínez (2008). Un sobrevuelo sobre algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. Av. Enferm., pp. 107-115(2008).

Enríquez, G & Nájera, S (Abril, 2014). Enfermería. Fomento de la autoestima en padecimientos neuróticos en el adulto mayor. Rev., Actual de Costa Rica, 26,1-11.

Begoña, B; Romero, M; Casas, F; Ruiz, T & Rodríguez, S (1997). Teoría de Enfermería: El cuidado desde una perspectiva psicosocial. Cultura de los cuidados, Año 1, Núm. 2. PP. 54-59



Fotografía: Neumonía Autor: Joseaperez Imagen recuperada de: https://es.wikipedia.org/wiki/Fibrosis_quística#/media/File:Neumonía.JPG; Licencia: CC BY-SA 3.0; Consulta: 26/08/2016

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE PEDIÁTRICO CON FIBROSIS QUÍSTICA

EEI. NORMA URBINA OLVERA,

// UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA //

La **Fibrosis Quística (FQ)** es la enfermedad genética más letal, es de carácter **recesivo, multisistémico y progresivo**. Se caracteriza por la disfunción de las glándulas de secreción exocrina, que causen espesamiento del moco, induciendo al compromiso pulmonar, con daño progresivo, insuficiencia pancreática y síndrome de mala absorción, causando desnutrición.

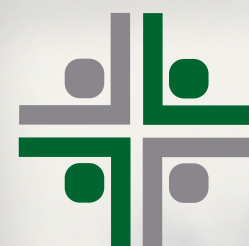
En **1950** la edad promedio de vida un niño con FQ era de **cuatro años, hoy** gracias a los avances de la ciencia el **27% de los pacientes** con este padecimiento en nuestro país alcanzan la **vida adulta**; pese a considerarse una enfermedad crónica hoy se tiene la esperanza de un tratamiento definitivo.

Alrededor de **400 niños nacen cada año en México** con FQ, sin embargo, con los recursos e infraestructura actuales, el **15% de ellos son diagnosticados con vida** y el resto fallece antes de cumplir los cuatro años de edad por complicaciones respiratorias y desnutrición; dado que alrededor de **3 mil niños no tienen acceso** a un tratamiento especializado; no obstante, hoy día, un diagnóstico precoz y mejores formas de tratamiento permiten aumentar las posibilidades a los niños de alcanzar una vida adulta plena y productiva.

Los **cuidados de enfermería** son principalmente, determinar el **conocimiento de la enfermedad actual**, las **conductas del estilo de vida del paciente** y de su **familia para encaminar sus acciones** a la enseñanza acerca de:

- **Realizar actividad física** (ejercicio prescrito), promoviendo los beneficios de éste.
- **Instruir a la familia sobre el tratamiento farmacológico** prescrito, ayudar a desarrollar horarios escritos, reconocer la acción de cada medicamento, identificar datos de sobredosis, entre otros.
- **Informar al paciente y su familia** a comprender el proceso de la enfermedad, describir los signos y síntomas, modificar o ajustar cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones.
- **Manejar adecuadamente** el estado nutricional del paciente, vigilar estrechamente la curva de crecimiento y desarrollo, así como la pérdida o ganancia ponderal.
- **Recalcar la protección contra las infecciones:** observar el grado de vulnerabilidad del paciente, obtener muestras para realizar un cultivo y control estricto de higiene.
- **Demostrar apoyo emocional** al paciente y familia, permaneciendo en todo momento, aclarar dudas, transmitir sentimientos de seguridad y de confianza.
- **Llevar un buen manejo de las vías aéreas:** eliminar las secreciones, fomentar la tos efectiva y una respiración lenta y profunda.

La **intervención interdisciplinaria** favorecerá la participación del profesional de enfermería durante momentos de inestabilidad física y psíquica del paciente y su familia.



Primeras

Jornadas Interinstitucionales de

Enfermería

Humanismo, Compromiso y Tecnología al Cuidado del Paciente

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

2016
OCTUBRE
26, 27 Y 28

AUDITORIO HRAEI, CARRETERA FEDERAL MÉXICO-PUEBLA, KM. 34.5, PUEBLO DE ZOQUIAPAN, MUNICIPIO DE IXTAPALUCA, ESTADO DE MÉXICO. C.P. 56530

COSTO:
ESTUDIANTES: \$ 100.00 M.N.
PÚBLICO EN GENERAL: \$ 300.00 M. N.
BANCO: HSBC; PAGO: RAP; CLAVE: 7107
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA; REFERENCIA: JE201619.

INFORMES
 TEL: 5972 9800
ENSEÑANZA EXT. 1215/1257
 chapisjolie@yahoo.com.mx

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA EXT. 1176/1165
 1jornadasenfraei@gmail.com

MAS INFORMACIÓN Y PREREGISTRO
www.hraei.gob.mx/jornadasenf2016



RENDICIÓN DE CUENTAS

PARA EL **SERVIDOR PÚBLICO** RENDIR CUENTAS SIGNIFICA ASUMIR PLENAMENTE ANTE LA SOCIEDAD, LA RESPONSABILIDAD DE DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES DE FORMA ADECUADA Y SUJETARSE A LA EVALUACIÓN DE LA PROPIA SOCIEDAD. ELLO LO OBLIGA A REALIZAR SUS FUNCIONES CON EFICACIA Y CALIDAD, ASÍ COMO A CONTAR PERMANENTEMENTE CON LA DISPOSICIÓN PARA DESARROLLAR PROCESOS DE MEJORA CONTINUA, DE MODERNIZACIÓN Y DE OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS PÚBLICOS.

Por decreto presidencial se celebró en México el **Día Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos**, el cual se ha venido celebrando los días **26 de septiembre** de cada año.

Este día tiene como objetivo **sensibilizar a la población** en general, a los profesionales de la salud y al área médica sobre el **tema de la donación de órganos y tejidos** con fines de trasplante.

La **falta de órganos** para trasplante es un problema importante en **México** y en cada uno de los hospitales con programa de donación y trasplantes. Las campañas de información masiva encaminadas a concientizar a la población para convertirse en un donador de órganos, hasta el momento **no ha disminuido la lista de espera** existente.

Y entonces viene la pregunta obligada: **¿que harías si la única posibilidad de seguir viviendo o de mejorar tus condiciones de vida es recibir un trasplante de un órgano o tejido?** Al día de hoy **existen 20,394** enfermos que **aguardan esta respuesta**. De estos **12,427 personas** esperan recibir un trasplante de riñón, **7,488 un trasplante de córnea**, **403 de un Hígado**, **54 corazón**, **10 un páncreas**, **9 riñón y páncreas**, **2 hígado-riñón** y **una corazón-pulmón**.

Los **órganos para trasplante** deben provenir solo de otro ser humano. En nuestro país hay **dos maneras de donar: en vida** cuando se dona un órgano par o un fragmento de este (pulmón, hígado y riñón) y **en personas fallecidas** por muerte cerebral o por paro cardiorrespiratorio.

Para que haya **donación por muerte encefálica**, se requiere la autorización de la persona legalmente responsable para donar órganos como corazón, pulmones, riñones, hígado, páncreas, extremidades (brazo y mano), y tejidos como piel, tejido musculoesquelético y córneas.

En otras circunstancias cuando el fallecimiento de una persona se debe al **paro cardiorrespiratorio** —que es lo más común— se pueden **donar tejidos: córneas**, piel, huesos largos de las cuatro extremidades con sus

articulaciones, crestas ilíacas y tejido cardiovascular incluyendo válvulas cardiacas.

El término **altruismo** significa, *"ayudar al otro" sin esperar nada a cambio, dar un sentido a la muerte de un ser querido. Este día en especial se reconoce el Mérito y Altruismo de las familias que han dicho "sí a la donación"* en donde de una manera simbólica se agradece a todos aquellos que contribuyeron a salvar una o más vidas.



La celebración del **Día Nacional de Donación y Trasplante** se conmemora por el **Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA)**, estará presidido por el **Dr. José Narro Robles**, Secretario de Salud del Gobierno Federal, en nuestro hospital se realizaran una serie de actividades de difusión y conmemoración a lo largo de la **Semana Nacional de Donación y Trasplante** que en este año se llevará a cabo del **26 al 30 de septiembre del 2016**; en la que se instalará un módulo de información, pláticas, proyección de videos, entrega de reconocimientos a los familiares de los donadores.

Resulta conveniente añadir que una vez que **se toma una decisión con respecto a ser o no donador** de órganos para trasplante, es fundamental comunicarlo a nuestros seres queridos, ya que nada de esto sería posible si no contamos con la autorización de la familia, la cual especifica en un consentimiento legal qué órganos y tejidos acepta donar.

Existen diversos **instrumentos** mediante los cuales podemos **expresar el deseo de donar en vida** como son: **"las tarjetas de donador"** u otras herramientas como la "licencia de conducir", pulseras, consentimiento expreso (documento legal de donación certificado por un notario público), entre otros.

Hablar de la **muerte no es fácil**, pero si en vida expresamos nuestro deseo de donar, cuando llegue el momento, para nuestra familia será más fácil decidir y en su caso respetar nuestra decisión y/o voluntad.



Foto: BANDERA DE MEXICO.
AUTOR: SERGIO MALDONADO SALAS.

El orgullo de ser mexicano.

DRA. ALEJANDRA CORDERO HERNÁNDEZ
// CONSULTA EXTERNA //

Civilizaciones fueron, civilizaciones vinieron hasta que surgió una que le dio por caminar **casí dos siglos porque tenía que encontrar un águila posada en un nopal devorando una serpiente**. Cuando dio con ella fundó una ciudad que se convirtió en un gran imperio, sometió a todos los pueblos de la comarca y sacó corazones a diestra y siniestra¹; en el **año 1325** de nuestro calendario la identidad mexicana muestra sentido de **responsabilidad, de trabajo, de unidad de sabiduría**, refleja todas aquellas **virtudes** que lo diferencian de los demás países²; sin embargo de **Oriente** llegaron hombres **blancos y Barbados** con artefactos que escupían fuego, **sentados en monstruosos cuadrúpedos** para imponerse a sangre y fuego¹.

Ambas civilizaciones se dieron con todo y al final **surgió una civilización distinta**, en la que se fundió lo mejor y lo peor de las dos¹. El encuentro con dos civilizaciones diferentes y que por ende obliga a cambios drásticos y marcados en la conducta social de los **individuos mexicanos de esa época**².

Los antiguos dioses fueron desterrados, se destruyeron ídolos, se construyeron nuevas ciudades bajo la cruz de una sola religión y todos aprendieron el mismo lenguaje. Los unos **transmitieron sus secretos ancestrales** a los otros y viceversa. Se descubrieron más territorios y se **generó una**

nueva cultura, que provenía de ambas civilizaciones y que se había gestado a través de miles de años¹.

Estas culturas dejaron un **gran legado y patrimonio cultural** que hoy identifica al pueblo mexicano como un pueblo que contribuye en el **desarrollo de la ciencia y la tecnología**².

Se menciona un **mexicano pasivo y obediente** que sabe convivir en familia y tener amistades; que es **fuerte** y de **sangre guerrera**. Un mexicano **autónomo** que es obediente y a la vez **dominante**; que despierta a su **inteligencia** y **busca su independencia**².

Al adquirir **independencia el mexicano** se identifica como un individuo capaz de **hacer bien las cosas**, y es **complaciente, afectuoso, filiativo**, pero a la vez prefiere estar en puestos de mando, ocupar posiciones altas en el campo profesional; **es honesto y político**. En su política garantiza la igualdad, la libertad y la seguridad jurídica para todos los ciudadanos². Sin embargo algunos autores consideran que México debía seguir por un camino nacionalista propio, sin imitar las formas clásicas de la acumulación capitalista ni de la representación democrática³.

Por otro lado **investigar a México** es intentar vaciar las aguas del Océano Pacífico en otro punto cardinal y geográfico de la esfera terrestre. **México es la tierra de los hombres valientes**, del **experto en la alfarería**, de la **agricultura**; el mexicano ofrece un gran acervo cultural y de obras hechas con **originalidad, estilo y calidad**. La **esencia del pueblo mexicano** radica en

su **cultura**, en su **modo de ser**².

Los **mexicanos** somos el producto de una aculturación marcada que eliminó o intentó borrar de la **esfera terrestre nuestras raíces**⁴.

Es un país con **diversidad étnica y cultural**. Los mariachis son parte de la identidad mexicana. Estos caballeros visten traje de charro, el cual es un emblema de autenticidad. Como olvidar a Pedro Infante, a Jorge Negrete y el contemporáneo Vicente Fernández².

La **identidad mexicana es una mezcla de colores, sabores y sonos** que empapan a quienes se dan la oportunidad de compartir una **experiencia de vida con los mexicanos**, así como la poesía es decir a través del arte².

La **educación familiar** es el pilar de la formación profesional y por ende la actitud que ha de **tomar el individuo durante la vida**⁴.

Lo que hace **único al mexicano** es definitivamente su **manera de ser y de actuar**; su **modo de vivir** y de **proyectarse** hacia adelante; sus **gustos**, sus **usos**, sus **modos** y **costumbres**².

México es el hombre o mujer que nació en tierra mexicana **y trabaja, lucha, y se esfuerza por construir cada día su historia**. La cultura es la materia prima de la identidad².

El orgullo de ser **mexicano** reside en su **historia, tracciones, cultura e identidad**, donde estos elementos permiten la formación de personas que luchan día a día por un **México mejor**; al paso de los años hemos trascendido para escribir un

espacio en la historia.

Si bien nuestro país ha pasado por **diferentes y difíciles momentos** hemos demostrado la capacidad de salir adelante; una de las características de los mexicanos a **nivel mundial** es su **unidad e ingenio**, creo que el orgullo de ser mexicano es **ejercer con honestidad, compromiso y trabajo** lo que cada uno de nosotros sabe hacer, entendiendo que en media que hagamos sinergias aseguraremos un **mejor país para nosotros y nuestras familias**.

Es por ello que pertenecer a una institución que tiene como uno de sus principales objetivos brindar atención médica de calidad, da un gran orgullo y responsabilidad, en virtud de tener la oportunidad de ofrecer **calidad de vida a los pacientes** y en consecuencia **a su familia**, para mí ser médico integrante de este **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**, me permite contribuir en el desarrollo de México, que me ha dado todo y me ha permitido convertirme en la profesionista y mujer la cual soy, entendiendo que mi esfuerzo, dedicación y constancia, permiten alcanzar la **Excelencia Médica al Servicio de México**.

REFERENCIAS

1. Molina Sandra, Rosas Alejandro. Érase una vez México. Novela histórica. Editorial Planeta Mexicano s.a de c.v. 2013.
2. Pérez-Pérez Juan David. Psicología del Mexicano. 1ª. Edición 2012
3. Bartra Roger. La Venganza de la Malinche hacia una identidad postnacional. Abril 1991. Este País.
4. Rodríguez-Estrada Mauro, Ramírez-Buendía Patricia. Psicología del mexicano en el trabajo. RUDICS 2011; 2(1).

LA SALUD EMOCIONAL, CLAVE EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

PSICÓLOGA ANGÉLICA BELTRÁN BARAJAS.

// SALUD MENTAL //

Al hablar de la **salud emocional** es importante **identificar las emociones** que se encuentran **implicadas, leer el mensaje** de cómo se siente o percibe la persona, y de esa forma poder hacer algo al respecto.

Una de las **dificultades al abordar un problema** radica en que la persona percibe que hay un estancamiento en un instante particular de su vida, generando una emoción poco adaptativa. Lo anterior genera una **sensación de ausencia** en su presente, sin tener elementos para poder **resolver o entender** que ciertos eventos ya forman parte de un pasado.

Es pues, que el pensamiento se **vuelve repetitivo y regresivo** hacia aquellos aspectos negativos de alguna vivencia, constituyéndose como un foco en el cual no es posible entender las cosas de otro modo. En términos de autoconcepto, la propia **imagen se ve empobrecida** y la **persona fija su atención** en todos los aspectos que pudieran ser vistos como deficientes. A la vez, existe una incapacidad de dar un lugar de importancia a los aspectos positivos, es pues que se fortalece la idea de que toda expectativa a futuro no ofrece razones para la persona. Así mismo, en diversos casos los **pensamientos depresivos desbordan al sujeto** sin dar cuenta de su condición depresiva. De aquí que se traducen las emociones pesimistas en la posibilidad del pasaje al acto que coloca a la persona como algo desechable.

La **experiencia clínica indica** que cada paciente ha tenido que enfrentar algo difícil, muchas veces una serie de eventos desafortunados de la vida, sin embargo en cada caso ya sea en mayor o menor medida, eso que constituye un obstáculo puede ser visto como algo momentáneo. De este modo, es factible **evaluar los logros** que hacen posible sobreponerse a la cascada de pensamientos y sensaciones fatalistas.

Lo anterior lleva a la persona a pensar que es algo que tiene fin, que hay más allá de ese problema o la tristeza, esto lo lleva a evaluar entre uno y otro. Así que la persona misma se da la oportunidad de sentirse mejor en algunos momentos. Cada detalle lleva a la persona a ser capaz de disfrutar las pequeñas cosas. **Buscar alternativas para resolución de conflictos** es algo que comienza a mantenerse como una oportunidad constante. Al mismo tiempo, el manejo de esos episodios de **tristeza o temor**, se convierten en escenarios de aprendizaje, donde el sujeto los empieza a hacer de manera consciente.

El **sujeto comienza a identificar las emociones** que se convierten en ideas. De esta manera se visualizan las oportunidades sobre lo que implica estar vivo y como va construyendo el sentido de sus acciones

Dentro del terreno de la emociones, muchas cosas que pueden provocar sentimientos y emociones desagradables que **no suelen ser reconocibles**, por lo que dicha situación puede llevar a tomar decisiones equivocadas. Aunque este fenómeno sea muy real, no significa que sea justificable el atentar contra la propia vida, ya que habría que preguntarse desde qué lugar se coloca el sujeto. Lo complicado es que en estos estados hay que **distinguir si los actos son formas de anunciar la imposibilidad de solicitar ayuda** o son una franca expresión de terminar con un sufrimiento.

Es importante **identificar a qué quiere acceder la persona**. Una de las preguntas fundamentales dirigidas al paciente sería implicar lo que representan sus actos y qué lo lleva a no acceder a aquellas cosas que impliquen un menor sufrimiento. Como parte de la propuesta de solución, en el momento que acontece un problema, tienen que considerarse los instantes que se disfrutaron, así como de las situaciones en general. Una de las formas más eficaces de lograr una salud mental consiste en que la persona pueda realizar cosas que le gusten, le diviertan y proporcionen un aprendizaje. Resolver problemas, buscar algo bueno dentro de lo malo, esa capacidad ya está **posibilitando una cierta salud mental**, por lo que la alegría se construye haciéndose consciente de querer tener la intención de buscar su bienestar.

Por lo tanto, las **emociones y los sentimientos** tienen importancia en la vida afectiva, esto da color o diversos matices a la vida, la actitud que se tiene frente a ella, la capacidad de disfrutarla, de cambiarla y de enriquecerla, permitiendo tener en consideración que implica tener un "sentido de vida".

Una de las preguntas fundamentales dirigidas al paciente sería implicar lo que representan sus actos y qué lo lleva a no acceder a aquellas cosas que impliquen un menor sufrimiento. Como parte de la propuesta de solución, en el momento que acontece un problema, tienen que considerarse los instantes que se disfrutaron, así como de las situaciones en general. Una de las formas más eficaces de **lograr una salud mental** consiste en que **la persona pueda realizar cosas que le gusten, le diviertan y proporcionen un aprendizaje**. Resolver problemas, buscar algo bueno dentro de lo malo, esa capacidad ya está posibilitando una cierta salud mental, por lo que la alegría se **construye haciéndose consciente** de querer tener la intención de buscar su bienestar.

Por lo tanto, **las emociones y los sentimientos** tienen importancia en la vida afectiva, esto da color o diversos matices a la vida, la actitud que se tiene frente a ella, la capacidad de disfrutarla, de cambiarla y de enriquecerla, permitiendo tener en consideración que implica tener un "sentido de vida".



TRASPLANTE DE CÓRNEA: MIRAR A TRAVÉS DE OTROS OJOS

REDACCIÓN Y MEDIOS

// COMUNICACIÓN INSTITUCIONALES //

FOTO: HRAEI

El **trasplante de córnea** es una **intervención quirúrgica** en la que se **sustituye** el tejido corneal dañado o enfermo por un tejido sano. La cirugía para reemplazar la córnea es considerada una de las más exitosas entre la población.

De acuerdo a las estadísticas actuales del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), siete mil 467 personas se encuentran en espera de recibir un trasplante de córnea. En este sentido, el **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI)** se suma a los esfuerzos implementados por la Secretaría de Salud para brindar atención a pacientes que tienen afectado el sentido de la vista.

"**La córnea es como el vidrio de un reloj**, este tejido es transparente y está situado en el ojo. La luz pasa a través de la córnea, igual que pasa a través de una ventana", indicó la **Doctora Alba H. Sandoval Sánchez**, especialista en córnea del HRAEI.

Mediante una intervención que **consiste en sustituir el tejido corneal dañado por tejido sano** obtenido de un donante fallecido, el personal adscrito al servicio de oftalmología con especialidad en córnea y cirugía refractiva,

solventa eficazmente las necesidades de los usuarios, otorgándoles una gran oportunidad de recuperar su salud.

Posterior a la sustitución el **tejido corneal**, este se **fija en todo su perímetro** mediante finas suturas, las cuales se dejan por un tiempo hasta que la unión del injerto con la córnea receptora esté consolidada.

El **HRAEI se encuentra acreditado** en Capacidad, Calidad y Seguridad para la Atención Médica en el Catálogo Universal de Servicios de Salud para atención Oftalmológica. Durante este tiempo el servicio ha atendido a un número importante de pacientes con diversos padecimientos.

"*A través de esta cirugía los pacientes operados podrán restaurar la forma de la córnea, eliminar el tejido inflamado que no responde al tratamiento médico y optimizar su función*", argumentó la especialista.

Cabe señalar que en 2015 el HRAEI realizó 28 procuraciones de tejido corneal obtenidas por la Unidad de Trasplantes. *De este modo, la institución a diferencia de otros hospitales enfocados sólo en la valoración oftalmológica, ofrece atención integral a través de un equipo multidisciplinario de especialistas en la materia.*

CÁNCER EN CAVIDAD BUCAL

DRA. MARENE HERNÁNDEZ MARTÍNEZ.

// PRÓTESIS MAXILOFACIAL Y ESTOMATOLOGÍA ONCOLÓGICA //

El **cáncer de cavidad bucal** es un **crecimiento anormal** de las **células en la boca**, este se puede presentar en **labios, lengua, encía, carrillos, piso de boca, paladar duro y trigono retromolar**, siendo la estirpe de mayor frecuencia el **carcinoma escamocelular** y el **sitio más común la lengua**, sobre todo los **bordes laterales**.

#CIFRASALUD

EL **CÁNCER DE CAVIDAD BUCAL** SE PRESENTA PRINCIPALMENTE EN VARONES DE ENTRE **60 Y 70 AÑOS** DE EDAD.

Fuente: Ibieta B, Meneses A, et al. Odontología Oncológica. 1ª Edición Ed.PyDESA, México 2015.

Los **factores de riesgo** que aumentan la posibilidad de que una persona lo desarrolle son principalmente el uso del **tabaco y alcohol**, sin embargo, se han descrito otros como la **edad, la mala higiene bucal, el mal empleo de prótesis dentales desajustadas**, así como infección por **Virus de Papiloma Humano**, entre otros.

Existen **signos y/o síntomas** que pueden alertar sobre la presencia de alguna lesión sospechosa de malignidad, tales como: **manchas blancas** que no se desprenden al raspado, **heridas o úlceras** que no cicatrizan en más de una semana, **movilidad dental sin causa aparente, parestesia** en cualquier sitio de la **cavidad bucal y labios, asimetría facial**,

Anatomía de la cavidad oral



Gráfico: Cáncer de labio y de cavidad oral, Instituto Nacional del Cáncer; Imagen Recuperada de: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cabeza-cuello/paciente/tratamiento-labio-boca-pdq>; Fecha de Consulta: 27/08/2016.

limitación a la apertura bucal, limitación en la **movilidad** de la **lengua, ganglios en cuello, dificultad/dolor para deglutir**.

Cuando de ha diagnosticado un **lesión maligna (cáncer)** en la boca, el especialista que brinda atención a estos casos es el **oncólogo** quien ofrecerá posibilidades de tratamiento de acuerdo a la etapa clínica del paciente y a su estado general, dentro de los tratamiento oncológicos se tiene la cirugía, la **quimioterapia y la radioterapia**, así como la valoración del especialista en prótesis maxilofacial, quien se encargará se preparar la cavidad bucal previo a tratamiento oncológico, éste manejará las complicaciones y los efectos adversos que se presenten durante el proceso, así como la posterior rehabilitación protésica.

Las **consecuencias del padecimiento** y la aplicación de las modalidades de tratamiento, producen cambios muy desagradables en términos de **pérdida de forma, función y estética**, tanto bucal como facial.

El **cáncer de cavidad bucal** es considerado una condición prevenible dado que es posible una detección temprana y un tratamiento oportuno.

La **detección temprana y la prevención** se realizan con una inspección minuciosa de los tejidos de la boca, así como mejorar los **hábitos y estilo de vida**, disminuyendo los factores de riesgo.

Es de vital importancia la **consulta periódica** con el especialista, ya que en **etapas tempranas** generalmente **no se presenta síntomas**.

SITIOS DE LA BOCA QUE PUEDEN PRESENTAR CÁNCER

- LABIO.
- LENGUA.
- PISO DE BOCA.
- ENCÍA.
- MUCOSA BUCAL.
- TRÍGONO RETROMOLAR.
- PALADAR DURO.

Fuente: Ibieta B, Meneses A, et al. Odontología Oncológica. 1ª Edición Ed.PyDESA, México 2015 pp34.



designed by freepik.com

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA INVITA

CURSO BIOÉTICA Y NEUROÉTICA

APLICADA A LA CLÍNICA

20 Y 21 DE OCTUBRE

AUDITORIO HRAEI, CARRETERA FEDERAL MÉXICO-PUEBLA, KM. 34.5, PUEBLO DE ZOQUIAPAN, MUNICIPIO DE IXTAPALUCA, ESTADO DE MÉXICO. C.P. 56530.

COSTO:
ESTUDIANTES: \$ 100.00 M.N. (CREDENCIAL VIGENTE).
PÚBLICO EN GENERAL: \$ 250.00 M. N.

INFORMES

TEL: 5972 9800 Ext. 1215/1080
RESPONSABLE DE ENSEÑANZA Y EDUCACIÓN CONTINUA
MTRA. ÁNGELA CARIÑO LÓPEZ.
chapisjolie@yahoo.com.mx
acarino@hraei.gob.mx.

MAS INFORMACIÓN

www.hraei.gob.mx/bioeticayneuroetica2016



CURSO
TÓPICOS SELECTOS
EN TERAPIA INTENSIVA

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA INVITA

2016
 NOVIEMBRE
 09,10 Y 11



AUDITORIO HRAEI, Carretera Federal México-Puebla, Km. 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Municipio de Ixtapaluca, Estado de México. C.P. 56530.

Costo:
 Estudiantes y pasantes: \$ 250. 00 M.N.
 Enfermería y paramédicos: \$ 600. 00 M. N.
 Médicos y Especialistas: \$ 900. 00 M. N.
 Talleres: Sin Costo (cupó 15 personas).

PROFESOR TITULAR:
 Dr. Gilberto Adrián Gasca López.

INFORMES

TEL: 5972 9800 Ext. 1215/1080
 RESPONSABLE DE ENSEÑANZA Y EDUCACIÓN CONTINUA
 Mtra. Ángela Cariño López
 chapisjolie@yahoo.com.mx
 acarino@hraei.gob.mx




AVALES
 Consejo Mexicano de Medicina Crítica A. C.
 Colegio Mexicano de Medicina Crítica A. C.



Maxx-Studio/Shutterstock.com

¿SABÍAS QUE?

LA **FIRMA ELECTRÓNICA** PERMITE GARANTIZAR LA **IDENTIDAD** DE UNA PERSONA QUE REALIZA UNA GESTIÓN, ASÍ COMO LA INTEGRIDAD DE LOS MENSAJES QUE ENVÍA, POR LO CUAL, LOS USUARIOS QUE DISPONGAN DE FIRMA ELECTRÓNICA PUEDEN **REALIZAR TRÁMITES** O **ACCEDER A SERVICIOS** QUE IMPLIQUEN UNA **CERTIFICACIÓN DE IDENTIDAD DEL SOLICITANTE.**



ACTUACIÓN **PÚBLICA**

Todo **servidor público** deberá conducirse con **transparencia, honestidad, lealtad, cooperación, austeridad, sin ostentación** y con una **clara orientación al interés público**.

Reglas de Integridad para el Ejercicio de la Función Pública

El Boletín Electrónico, **Info Digital** del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, es una **publicación mensual** a cargo del **Área de Comunicación Institucional**.

Comunicación Institucional

Carretera Federal, México-Puebla
Km. 34.5 Pueblo de Zoquiapan, Municipio de
Ixtapaluca, Estado de México,

C. P. 56530

Tel. (55) 5972 9800 Ext. 1207

www.hraei.gob.mx

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
IXTAPALUCA

La información publicada en el Boletín, redacción y contenido, es responsabilidad exclusiva de sus autores y no representa necesariamente la opinión del HRAEI.